RATOWNICTWO

MIESIĘCZNIK POŚWIĘCONY SPRAWOM RATOWNICTWA LEKARSKIEGO, POŻARNICZEGO, WODNEGO, GAZOWEGO, W RAZIE KLĘSK ŻYWIOŁOWYCH i t. p.

WARSZAWA, KOPERNIKA 37. Tel. 33-63. Konto w P. K. O. Nr. 14.661.

ORGAN WARSZAWSKIEGO POGOTOWIA RATUNKOWEGO

Rok II—1930 SIERPIEŃ Nr. 8

Dr. F. OBARSKI.

Żmije jadowite. Żmija zygzakowata (Pelias berus) i Węże niejadowite. Leczenie ukąszonych.

W roku bieżącym coraz częściej ukazują się w prasie codziennej wzmianki, że w Warszawie, i w innych miejscowościach ukazały się żmije i że ten i ów został przez nie ukąszony.

Dlatego też uważam za rzecz celową, aby wyżej wymienionemu tematowi poświęcić, choćby w ogólnym zarysie, słów kilka.

Na całym świecie znanych jest 1650 gatunków węży (Ophidia), z tej liczby na jadowite przypada 300.

W naszej faunie mamy dwie rodziny wężów: jedną z oddziału wężów niejadowitych, drugą z oddziału jadowitych.

Do pierwszej rodziny wężów, zamieszkujących Europę, zalicza się 18 gatunków, z czego na Polskę przypada 6 gatunków.

Do drugiej rodziny należą żmije (Viperidae). Z pośród trzech gatunków, żyjących w Europie, dwa są południowe, a jeden znajduje się u nas.

W opisie tej naszej jedynej jadowitej żmii będę się opierał na pracy Wałeckiego.

Żmije — są to węże jadowite, wzrostem niewielkie, grubawe, wrzecionowate. Posiadają przednią część ciała wysmuklejszą, głowę od szyi wyraźnie odznaczoną, ogon nagle zeszczuplony, krótki, wynoszący u samców nieco więcej nad $^1/_7$, a u samic szczuplejszy, krótszy, i wyraźniej od grubego ciała odznaczony i wynoszący zaledwie $^1/_8$ całej długości ciała.

Paszcza głęboko przecięta, szeroko rozwierająca się, zęby jadowe tylko w szczęce górnej, nieliczne, perjodycznie zmieniane, kończaste, cieńsze od innych zębów w paszczy, jak również i dłuższe, wewnątrz rurkowato wydrążone i w podstawie z gruczołem jadowitym komunikujące się.

Kość szczęki górnej nadzwyczaj skrócona i prawie pionowo ustawiona, ruchoma wraz z zębem jadowym, który

przy rozwartej do ukłócia paszczy wzwodzi się, jak kurek u strzelby, w spoczynku zaś kryje się całkowicie w fałdach dziąseł. Prócz tych zębów jadowych innych zębów w szczęce górnej niema.

Wzdłuż całej szczęki dolnej ustawione są liczne ząbki jednym rzędem. jak również wzdłuż kości podniebiennych z każdej strony po jednym rzędzie.

Długość zębów jadowych bywa rozmaita. Nasza żmija zygzakowata posiada zęby długości 3—4 mm. u innych żmij jadowitych długość zębów dochodzi do 16 mm. Zęby jadowe wcale nie służą do żucia, ani nawet do drobienia pokarmów, lecz tylko do ujęcia zdobyczy lub zadania rany.

Wszystkie węże są drapieżne, karmią się zdobyczą, wyłącznie żywą, po większej części zwierzętami kręgowemi, drobne tylko gatunki ich lub osobniki młode żywią się owadami.

Rozciągliwość ich paszczy pozwala im przełykać zwierzęta kilkakrotnie przechodzące grubość ich ciała.

Węże nasze są lądowe, jedne stronią od wody i przebywają w suchych miejscach, otwartych lub kamienistych, inne trzymają się w bliskości wody i w samej wodzie dużo przebywają, już to dla przyjemności, już to, że tam głównie znajduje się pożywienie: wodnemi we właściwem znaczeniu nie są, bo nazwa ta zachowana jest dla stale żyjących w wodzie.

Żyjąca u nas żmija zygzakowata (Pellias berus) posiada wierzch ciała popielato-szary lub rudo-bury, wzdłuż grzbietu idzie smuga ciemno-brunatna, zębato w zygzak łamana. Długość tej żmii wynosi 600 — 700 mm.

Odmiany barwy jasno-szara, ruda i czarna, poczytywane dawniej za oddzielne gatunki, po dokładniejszem zbadaniu okazały się tylko różnicami indywidualnemi, niekiedy przywiązanemi do miejscowości.

Odmiany tej żmii w liczbie trzech noszą nazwy: Coluber chersea, Coluber berus i Coluber prester.

Wszystkie te trzy odmiany zbliżają się jedna do drugiej przez liczne stopnie pośrednie. Wynika stąd taka rozmaitość, że trudno znaleźć dwie żmije, któreby w ubarwieniu były zupełnie do siebie podobne. Niezależnie od barwy tła rysunek na ciele we wszystkich odmianach jest podobny, choć w różnym stopniu wyraźny; oprócz smugi grzbietowej zębatej, na tyle głowy są dwie kresy łukowate, rozchodzące się na tył, w przodzie niekiedy łączące się w kształcie krokiewki.

Z każdej strony kresa od oka zbiega się na boki szyi, a w dalszym ciągu przerywa się na rząd plamek ciemnych, naprzemian z zębami smugi grzbietowej.

Najpospolitszą jest odmiana ruda (chersea), w najrozmaitszych warunkach miejscowych spotykana: w lasach, błotach, jak również wśród skał.

Odmianę szarą (berus) znajdowano najczęściej na miejscach suchszych, słonecznych, na wyrębach sosnowych.

Odmiana czarna (prester) jest wszędzie rzadką, są jednak pewne okolice lub pewne miejscowości, gdzie częściej zdarza się ją widzieć np. w lasach górzystych.

Gatunek tej żmii (Pelias berus) obszernie jest rozmieszczony w Europie środkowo-wschodniej, a ze znacznemi przerwami pokazuje się w Syberji wschodniej.

U nas znajduje się na przestrzeni całego kraju aż do krańców północnych.

Ludowi wszędzie jest znana, częściej pod nazwą gadziny, aniżeli żmii. Żmija ta karmi się wyłącznie drobnemi zwierzątkami myszowatemi, przeważnie z gatunku Nornic.

Zaliczyćby ją można z tego względu do istot pożytecznych, gdyby nie przeważały szkody, jakie wyrządza niebez-

piecznem ranieniem ludzi i zwierząt domowych.

Żmija zygzakowata posiada w swoich gruczołach (przyuszne i wargi górnej) jad, który podczas ukąszenia wypuszcza w ilości około 0,1 grm. Jeden gram tego jadu może zabić 250 kilogramów królika.

Wskutek ukąszenia tej żmii powstają małe, takiej wielkości, jak od ukłócia igłą, dwie blizko siebie leżące ranki (dwie ranki od dwóch zębów jadowvch).

Najczęściej ranki te bywają na nogach i rękach, rzadziej na twarzy. Ukąszenie odbywa się bardzo szybko, niemal błyskawicznie i odczuwa się w całem ciele.

Miejsce ukąszenia przeważnie nie krwawi, albo też nieznacznie. Na miejscu ukąszenia może wytworzyć się obrzęk (bez zaczerwienia i podniesienia ciepłoty), który następnie rozszerza się. Skóra na miejscu obrzęku bywa blada i bolesna, dalej występuje zapalenie naczyń chłonnych i obrzmienie odpowiednich gruczołów (Rost). Mogą też występować na miejscu ukąszenia wylewy krwawe (obrzęk krwotoczny z powodu uszkodzenia naczyń włosowatych (Birch-Hirschfeld). Według Koberta jad żmii miejscowo działa, jako jad krwi, dopiero po wessaniu wywołuje zmiany w układzie nerwowym.

Podług tego autora mamy do czynienia ze zmienioną krzepliwością krwi, ze sklejaniem się czerwonych ciałek krwi, ze zjawiskiem rozpuszczania się czerwonych ciałek, z porażeniem ośrodka naczynioruchowego i oddechowego, z porażeniem obwodowem nerwów, jak po kurare. Szczególniej zaznaczają się objawy nerwowe, jeżeli ukąszenie trafi na żyłę. Ukąszony doznaje uczucia lęku, słabnie, wymiotuje masami z domieszką krwi, ma krwawe wypróżnienia.

Występować może w dalszym ciągu zapaść z przyśpieszonem, małem i nieregularnem tętnem. Oddech bywa wtedy utrudniony. Obrzęki bardzo rozlegle. Podniesienie ciepłoty do 39°.

Zdarza się, że ukąszony widzi przedmioty w żółtym kolorze. Według Hilberta bywa to rzadko.

Hubrich spostrzegał po ukąszeniu połowiczne widzenie, zapalenie nerwu wzrokowego jednocześnie porażenie czucia dotyku.

Śmierć bywa w następstwie porażenia ośrodka oddechowego.

Przebieg choroby po ukąszeniu bywa rozmaity. U dorosłych objawy ukąszenia mogą ustąpić nie tylko po upływie dni (9 dni), lecz nawet po upływie godzin.

W cięższych przypadkach wyzdrowienie następuje po upływie 2—3 tygodni. Bardzo ciężkie przypadki mogą skończyć się śmiertelnie w ciągu godziny.

Rokowanie zależy od bardzo wielu czynników, a więc od ilości wprowadzonego jadu, co znowu zależy od wieku i stopnia odżywiania żmii, od stopnia wypełnienia jadem gruczołów, bo po 5—6 ukąszeniach zapasy jadu w gruczołach wyczerpują się, od miejsca ukąszenia i wieku pacjenta.

Ukąszenie w twarz lub w tułów jest bardziej niebezpieczne, niż w rękę lub w nogę.

Im bliżej obwodu znajduje się miejsce ukąszenia, tem mniej niebezpieczne jest ukąszenie.

Szczególniej wrażliwe na ukąszenie żmii są dzieci, zwłaszcza poniżej lat 10.

Zanim przejdę do omówienia leczenia ukąszonych przez żmije, powiem jeszcze słów kilka o wężach właściwych (Colubridae), których 6 gatunków znajduje się na naszym terenie, przytoczę dane statystyczne ukąszeń przez naszą żmiję i dla porównania przez żmije, żyjące w innych strefach, wreszcie opiszę kilka przypadków ukąszeń, spostrzeganych przez siebie, jak również i przez innych autorów.

Według Calmette'a, Vital Brazil'a, Noguchi'ego, Fausta żmije jadowite i węże niejadowite posiadają w gruczołach przyusznych i w gruczołach wargi górnej

wydzielinę trującą, która służy im do trawienia zdobyczy.

Węże niejadowite różnią się od żmij jadowitych tem, że nie posiadają zębów jadowych.

Wogóle o jadach żmij można powiedzieć, że nie są one pochodzenia białkowego.

Jad żmii wprowadzony do żołądka nie daje złych następstw, wydzielanie jadu odbywa się przez żołądek i kiszki. Jad ten po ukąszeniu matki prawdopodobnie przechodzi do mleka.

Według Duvernoy i Dumerila węże właściwe (Colubridae) tworzą typ przejściowy od żmij jadowitych do wężów niejadowitych. Posiadają one zęby jadowe bardzo małe, usadowione na zewnętrznych krańcach szeregu zębowego górnej szczęki, dzięki czemu do rany dostają się bardzo małe i nieszkodliwe ilości jadu.

Martins opisuje w swojej monografji dotyczącej wężów właściwych, 5 przypadków ukąszeń ludzi, przyczem ukąszenia wywołały tylko objawy miejscowe.

Stejneger i Fitzmonds podali opis pojedyńczych przypadków ukąszenia gdzie chociaż objawy ogólne były wyraźne, jednak nie doprowadziły do złych następsw.

Badania Moritscha i Brumlika wykazały, że jad z gruczołów węża niejadowitego zaskrońca działa na świnkę morską tak, jak jad żmii zygzakowatej. Surowica węża zaskrońca również jest trująca.

Surowica antytoksyczna przeciw żmii zygzakowatej nie paraliżuje działania jadu zaskrońca.

Wiadomą jest rzeczą, że zaskrońce nie są jadowite, bo nie posiadają zębów jadowych.

Co się tyczy statystyki zejść śmiertelnych w następstwie ukąszenia przez żmiję zygzakowatą, najnowsze dane dowodzą, że śmiertelność jest nieznaczna.

Jeżeli Brenning podaje, że po ukąszeniu wszystkich jadowitych gatunków, żyjących w Europie, śmiertelność wynosi około 8,5%, to według Rosta, cyfra ta jest zbyt wygórowana w stosunku do ukąszonych przez żmiję zygzakowatą.

Prawie tylko dzieci sa narażone na zejście śmiertelne, zwłaszcza gdy miejsce ukąszenia znajduje się nie na kończynach.

Urzędowo stwierdzono, że w Prusach

W roku	było osób pokąsanych	z tej liczby zmarło
1907	49	1
1910	32	1
1913	41	—
1921	60	—
1922	?	—
1923/1924	40	3-letnie dziecko
1925	45	—

Z pośród 2000 przypadków ukąszeń, jakie się zdarzyły przed wojną na Ślązku, 3 skończyły się śmiertelnie i to wskutek zakażenia w następstwie niewłaściwego leczenia (okłady z nawozu).

Na podstawie przytoczonych danych statystycznych Rost wyprowadza wniosek że niebezpieczeństwo ukąszeń żmii zygzakowatej jest bardzo przesadzone.

Dla porównania, jakie niebezpieczeństwo grozi mieszkańcom Indji angielskich ze strony żyjących tam żmij jadowitych, przytoczę statystykę ukąszeń, podaną przez Starkensteina.

W latach 1880-1889 przeciętnie rocznie ginęło od ukąszeń 19.880 ludzi i 2.100 sztuk bydła (zaludnienie Indji wynosi około 200 miljonów mieszkańców). Na rozkaz rządu angielskiego zabito wtedy 578415 żmij. W następnym roku (1890) zginęło 21.412 ludzi i 3.948 sztuk bydła. Na skutek nowego zarządzenia zabito jeszcze 510.659 żmij, poczem dopiero liczba ukąszeń spadła.

Widocznie zarządzenia rządu angielskiego napotykają na trudności, ponieważ późniejsze statystyki wskazują nawet na wzrost liczby ukąszonych. W latach 1903-1905 rocznie przeciętnie umierało 22,000 osób, co stanowi 20% wszystkich ukąszonych. W Indjach żmije czczone są przez

mieszkańców, jako święte i dla tego walka z tą plagą jest trudna.

W Brazylji w 1914 roku obliczono liczbę ukąszonych na 19200 z 4800 zgonami (Brazil).

Werwath mówi, że liczba śmiertelnych przypadków wskutek ukąszenia wogóle, a zwłaszcza wśród dorosłych, jest nieznaczna.

Hoch i Paul Morittsch utrzymują, że liczba ukąszonych przez żmije na terenie Austrji z każdym rokiem spada. Śmiertelność zależy od wieku i lokalizacji ukąszenia (twarz).

Co zaś się tyczy statystycznych danych, dotyczących liczby ukąszonych u nas, w dostępnem mi piśmiennictwie wzmianek nie znalazłem. Napotyka się tu i owdzie na opisy pojedyńczych przypadków ukąszeń. Sprawa ta u nas do roku bieżącego nie posiadała większego znaczenia, dopiero od wiosny 1930 roku nabrała cech pewnego zagadnienia.

Przed wojną i później po kilka osób rocznie zgłaszało się na stację Pogotowia Ratunkowego w Warszawie z powodu ukąszenia przez żmije.

W kilku przypadkach udzielałem pierwszej pomocy. Wszystkie przypadki były banalne, bo poza obrzękiem miejsca ukąszonego (we wszystkich przypadkach ukąszenia znajdowały się na kończynach dolnych) i jego okolicy, pewną bolesnością, żadnych innych objawów miejscowych, a tem bardziej ogólnych, nie stwierdzałem.

W jednym tylko przypadku natężenie wspomnianych objawów było bardzo znaczne i dlatego odwiozłem ukąszoną do szpitala Dzieciątka Jezus. Była to dziewczynka lat 10, która około południa została ukąszona przez żmiję. Na stację Pog. Rat. zgłosiła się dopiero po upływie 8 godzin. Ukąszona została w prawe podudzie ponad zewnętrzną kostką. Prawie całe podudzie było obrzęknięte, dosyć bolesne, w miejscu ukąszenia widoczne były dwa punkcikowate ukłócia. Po za pewnem ogólnem osłabieniem żadnych objawów nie stwierdziłem.

Chora została umieszczona na oddziale chirurgicznym, gdzie dalej obserwowałem ją. Leczący ją chirurg wyrażał zdanie, czy nie mamy do czynienia z infekcją wtórną.

W dalszym przebiegu obrzęk zaczął szybko ustępować, jak również i bolesność. Czwartego dnia chora opuściła oddział w stanie wyleczenia,

Na możliwość wtórnego zakażenia zwraca uwagę również i Rost.

W roku bieżącym, przy końcu czerwca, wspólnie z kol. Perlem obserwowaliśmy na stacji Pog. Rat. przypadek ukąszenia przez żmiję, który nasuwał nam pewne wątpliwości. Mianowicie zgłosiła się na stację kobieta z Marek, która oświadczyła, że mniej więcej przed 6 godzinami została ukąszona przez żmiję podczas zbierania jagód w lesie. Nagle doznała w prawej ręce wielkiego bólu, który wstrząsnął całem ciałem. Zrozumiała, że została ukąszona. Pobiegła do wójta, wójt skierował ją do prowincjonalnego szpitalika, skąd odesłano ją do szpitala w Warszawie. Szpital Przemienienia Pańskiego w Warszawie poradził jej udać się na stację Pog, Rat. Pierwszej pomocy chorej udzielił aptekarz prowincjonalny przez posmarowanie otoczenia skaleczenia jakimś płynem żrącym (amoniak?).

Badanie chorej wykazało, że na przedniej powierzchni prawego przedramienia, w dolnej trzeciej jego części znajdują się dwie rysy, około dwóch mm. szerokości mające, barwy różowej, ustawione na jednej linji i przedzielone zdrowym kawałkien skóry, jakiś jeden mm. szerokości. Obie rysy ułożone były prostopadle do linji środkowej kończyny.

Pod niemi znajdowało się jeszcze kilka, jakby zadrapań różnej długości i biegnących w różnych kierunkach.

Okolica rys jak i zadrapań nie była obrzmiała i bolesna.

W otoczeniu tych dwóch rys i kilku zadrapań widoczny był krążek szary, powstały wskutek posmarowania płynem żrącym.

Z wywiadów wyprowadziliśmy wniosek, że prawdopodobnie kobieta została ukąszona przez zmiję, natomiast objawy miejscowe, przynajmiej w chwili badania chorej, przemawiały przeciwko ukąszeniu. Mimo to zdecydowaliśmy się zastrzyknąć jej 10 ctm. surowicy przeciwwężowej E. R.

Grünstein opisuje przypadek ukąszenia przez żmiję 20-letniej dziewczyny. Ukąszona została w nogę. Pierwszej pomocy udzielili jej domownicy, podwiązując nogę ponad miejscem ukąszenia i w drugiem miejscu powyżej kolana. Poczem zakopali kończynę do kolana w ziemi.

Autor widział chorą po upływie dwóch godzin.

Miejscowo stwierdził mierny obrzęk grzbietu stopy, zasinienie, sięgające do miejsca pierwszego podwiązania. Nad kostką nogi widoczne są ślady, jakby po ukłóciu, dwa u góry i jedno nieco poniżej ich.

Stan ogólny chorej przedstawiał się jak następuje: chora na pół przytomna, na zapytania daje tylko znaki, twarz blada, tętno 140, słabo napięte. Oddychanie przyśpieszone i płytkie.

Leczenie polegało na ponownem podwiązaniu nogi w tych samych miejscach, na wtarciu w miejscu ukłócia nadmanganianu potasowego i nałożeniu suchego opatrunku. Dla wzmocnienia akcji serca zastrzyknięto chorej kofeinę w ilości 0,25 grm. i strychninę 0,001 podskórnie. Nadto zalecono chorej picie wódki. Już po upływie pół godziny stan chorej uległ poprawie.

W ciągu następnych dni chorej towarzyszyły zmiany na lepsze. W trzecim tygodniu od ukąszenia dziewczyna ta mogła już opuścić łóżko.

Wiesbaum w Ratownictwie podaje krótką notatkę o dwóch przypadkach ukąszenia przez żmije. W obu przypadkach chodziło o ukąszenie w ręce. Notatka ta wspomina pokrótce o objawach miejscowych i ogólnych.

Leczenie polegało na kilkakrotnem wstrzyknięciu surowicy przeciwwężowej w pierwszym przypadku i na jednorazowem w drugim. Wyniki, przypuszczać można, były dobre.

Bross daje opis przebiegu zatrucia u 12 letniego chłopca, ukąszonego przez żmiję, Chłopiec ten po zastosowaniu leczenia miejscowego i ogólnego wyzdrowiał.

Przystępując do leczenia ukąszonego przez żmiję, lekarz musi pamiętać, że ma do spełnienia przedewszystkiem trzy zadania, a mianowicie przeszkodzić wessaniu się jadu, zniszczyć go, a jeżeli przedostał się już do ustroju, przyśpieszyć wydalenie jego.

Pierwsze zadanie wypełnić może przez podwiązanie kończyny powyżej miejsca ukąszonego i wyssanie jadu (bańki).

Za pomocą środków utleniających (nadmanganian potasowy, woda utleniona, chlorek wapnia), zastosowanych miejscowo lub podskórnie ($KMn0_4$) może zniszczyć lub osłabić jad, który unieszkodliwić się daje i przez żółć i zapomocą przyżegania.

Jad po wessaniu wydziela się przez błonę śluzową żołądka i kiszek i przez nerki. Przyśpieszyć wydalanie jego można przez płókanie żołądka, podawanie do wewnątrz rozczynu nadmanganianu potasu, picie kawy, herbaty i dużej ilości płynów.

Podwiązanie chorej kończyny nie może trwać dłużej jak dwie godziny ze względu na możliwość wystąpienie zgorzeli.

Według Rosta należy unikać nacięć w miejscu ukąszenia, bo to może doprowadzić do powstania zakrzepów w żyłach i dać w następstwie zapalenie tkanki podskórnej.

Tenże autor radzi przypalać miejsca zranienia bezpośrednio po fakcie ukąszenia np. za pomocą palącego się cygara. Ten sposób niszczenia jadu poleca stosować po ukąszeniu tylko przez duże żmije, po ukąszeniu zaś przez naszą żmiję zygzakowatą wystarczy podwiązanie i wyssanie jadu. Niektórzy stosują pilokarpinę. Jest jednak rzeczą wątpliwą, czy ona ułatwia wydalanie się jadu (Rost).

Leczenie objawowe polega na stosowaniu okładów np. z alkoholu na ukąszone kończyny, dalej na zastrzykiwaniu środków podniecających działalność serca i akcję oddechową (kamfora, kofeina, strychnina, lobelina) na podawaniu alkoholu w dużych dawkach, zastosowaniu oddechu sztucznego.

Co się tyczy zastosowania alkoholu, polecanego jeszcze w 1905 roku przez Hamburga i obecnie jeszcze przez niektórych autorów, trzeba powiedzieć, że rada ta jest zupełnie chybiona (Rost, Werwath).

Najnowsze badania, dokonane w instytucie serologicznym w Sao Paolo na zwierzętach, wykazały zupełną nieskuteczność alkoholu.

Wilson wypowiada się w ten sposób, że w wielu przypadkach śmierć nastąpiła po ukąszeniu przez żmiję nie wskutek działania jadu, tylko wskutek przyjmowania trujących ilości alkoholu.

Unieszkodliwienie krążącego jadu w ustroju odbywa się za pomocą odpowiedniej surowicy, która szczególnie duże oddaje usługi w Brazylji. Surowicę otrzymuje się od uodpornionych koni lub osłów. Ilość tej surowicy musi być tem większa, im zwierzę jest wrażliwsze na działanie jadu i im później jest ona stosowana.

Jak to już w 6 numerze Ratownictwa Dr. Białokur wzmiankował, surowice przeciwwężowe wyrabia w Paryżu instytut Pasteur'a w czterech gatunkach. Surowica ER. stosuje się po ukąszeniu przez europejskie żmije, jak również przez naszą zygzakowatą.

Eggel po ukąszeniu przez żmiję postępuje w ten sposób: wciera sproszkowany nadmanganian potasowy w otwartą przez nacięcie rankę i w jej okolicę wstrzykuje 2 ctm 2% rozczynu $KMnO_4$. Do wewnątrz podaje łyżeczkę tego rozczynu na $^1/_4$ litra wody. Wyniki miał dobre.

W Szwedzkiej Gazecie Lekarskiej umieszczona była wzmianka o przetaczaniu krwi ukąszonemu przez żmiję. Chodziło o 6-letniego chłopca, który został ukąszony w nogę i w stanie ciężkim został przewieziony do kliniki w Upsali. Jako leczenie zastosowano przetaczanie krwi matki w ilości 400 ctm z cytrynianem sodu. Poprawa nastąpiła już w czasie przetaczania krwi, poczem nastąpiło wkrótce i wyzdrowienie.

Kadlec, mówiąc o ukąszeniu przez żmiję 5-letniego chłopca zwraca uwagę na obraz krwi. W 5 godzin po ukąszeniu stwierdzał, że liczba czerwonych krwinek wynosiła 5,680,000, że wystąpiła leukocytoza obojętnochłonna z nieznacznem przesunięciem na lewo. Najwyraźniejsze były zmiany w liczbie płytek, która w 5 godzin po ukąszeniu spadła do 12,500 (czas krwawienia — Duke — mimo znacznej trombopenji przedłużony nieznacznie do $3^1/_2$ m). Objaw opaskowy (Rumpell-Leede) wypadł ujemnie. Po dalszych 5 godzinach liczba płytek wzrosła do 30,000. Autor nie zna w piśmiennictwie przypadku, w którym by opisaną była małopłytkowość, powstająca pod wpływem jadu żmii (wpływ sapotoksyn na szpik kostny).

W celu ustrzeżenia się ukąszeń żmii należałoby np. podczas zbierania jagód nosić wysokie trzewiki, na rękach mieć rękawiczki, co zresztą jest rzeczą niełatwą do wykonania.

W miejscowościach szczególnie nawiedzonych przez żmije, należałoby chodować zwierzęta, które niszczą żmije (jeż).

Zapobiegawcze stosowanie surowic leczniczych, nawet w Brazylji, nie uzyskało szerszego rozpowszechnienia się.

Nie wchodząc w to, czy sprawa ukazania się w roku bieżącym większej liczczby żmij, a w związku z tem zwiększenia się liczby ukąszonych, o czem się wiele mówi i w sposób alarmowy pisze w gazetach codziennych, jest zgodna z rzeczywistością, czy też nie, należałoby, jak to już gdzieindziej robią, wprowadzić obowiązkowe zawiadamianie urzędów o każdym przypadku czy to podejrzanego, czy też rzeczywistego ukąszenia przez żmije.

Lekarze sanitarni, do których należałoby prowadzenie spisów wszystkich przypadków, związanych z ukąszeniami przez żmije, jak również obserwowanie przebiegu choroby w mieszkaniach chorych (nie wszystkie przypadki trafiają do szpitali), dostarczyliby materjału, któryby mógł być spożytkowany przez statystykę, ile w ciągu roku na terenie państwa mamy ukąszonych przez żmije i jaki jest odsetek śmiertelności u nas (czy wogóle jest).

Posiadanie takich danych przyczyniłoby się do rozpoczęcia planowej akcji przeciw żmijom, w tych miejscowościach, gdzie stale żyją z jednej strony, z drugiej zaś wpłynęłoby na wprowadzenie uspokojenia wśród tych licznych rzesz, które wyjeżdżając na wieś, żyją pod wrażeniem możliwości ukąszenia przez żmije. Miarą tego, że nawet wśród mieszkańców Warszawy powstało pewne zaniepokojenie po podaniu przez gazety kilku przypadków ukąszeń w ogrodach, są zgłaszania się na stację Pog. Rat. osób, jakoby ukąszonych przez żmije. Na początku lipca zgłosiła się na stację Pog. Rat. kobieta ze skargą, że przed godziną na cmentarzu została ukąszona przez żmiję w łydkę. Już samo opowiadanie, że w łydkę została ukąszona, odrazu obaliło możliwość ukąszenia albowiem żmija nasza zaledwie na kilka centymetrów nad podstawą może unieść swoją górną część ciała. Miejsce ukąszenia miało się znajdować w górnej trzeciej części podudzia. Kobieta cały czas chodziła. Obejrzenie miejsca domniemanego ukąszenia wykazało, że na opisanej wysokości znajduje się otarcie nieznaczne naskórka, przy czem starta skóra wyglądała tak, jak papier po wytarciu gumą. Musiała nogą zawadzić o jakiś patyk i w ten sposób starła sobie naskórek.

Piśmiennictwo: Wałecki: Materjały do zoografji Polski. Płazy. Warszawa rok 1883 Rost: Tierische Gifte. Toxicologie Starkenstein, Rost, Pohl. str. 144, rok 1929. Birch-Hirschfeld, Kobert, Hilbert, Hubrich cyt. pod. Rosta. Calmette, Vital Brazil, Noguschi. Faust: Biologische. Studien über Gifte der Kopfdrüsen ungiftigen Schlangen. M. M, W. str. 1277, rok 1922. Duvernoy i Dumeril Martins, Stejneger, Fitzmonds tamże. Moritsch i Brumlik: Histologische Veranderungen nach Vipern i Kreuzottern Vergiftungen. Mitteilungen aus der Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie Bd. 40. H. 3. Jena 1927. Brenning cyt. pod. Rosta. Starkenstein: Statistik der Vergiftungen. Toxicologie, jak wyżej str. 50. Hoch i Paul Moritsch: W Kl. W. NN 20 i 21 rok 1927. Grünstein: Przypadek ukąszenia przez żmiję Pol. Gaz. Lek. str. 741, rok 1922. Bross: Przyczynek do kazuistyki ukąszeń przez żmiję pospolitą i ich leczenie. N. L. N. 2, rok 1917. Hamburg, Wilson cyt. pod. Rosta. Białokur, Wiesbaum: Ratownictwo. N. 6. rok 1930. Eggel: Ars. Med. str. 64. rok 1930. Kadlec: pod. ref. w Pol Gaz. Lek. str. 74, rok 1929. Szwedzka Gaz. Lek. wed. notatki w M. M. W. str. 1481, rok 1927. Werwath: Ueber Kreuzotterbissverletzungen. D. M. W. N. 12. rok 1926.

Kilka słów o t. zw. „nadwerężeniu stawu skokowego".

W praktyce Pogotowia Ratunkowego spotyka się dość często rozpoznanie: „nadwerężenie stawu skokowego". Oczywiście rozpoznanie to nie jest kliniczne, ale w warunkach pracy lekarza Pogotowia takie ogólnikowe rozpoznanie zazwyczaj jest wystarczające dla udzielenia doraźnej pomocy. Lecz lekarz zdaje sobie dosko nale sprawę, że termin: „nadwerężenia stawu skokowego" kryje w sobie bardzo dużo różnych zmian kości podudzia, stopy i więzozrostów i zmiany te należy zawsze mieć w pamięci, gdyż chorobę poznajemy, kiedy ją znamy i przeto nawet w warunkach pracy Pogotowia możemy zrobić często rozpoznanie szczegółowe, od którego będą zależały dalsze losy chorego. I pod tym względem najnowsza praca Drów M. Latkowskiego i H. Lewittoux — O złamaniach dolnych nasad kości podudzia. (Lekarz wojskowy Nr. 4-5-6-1930 r.) daje dla lekarza Pogotowia obfity materjał do zużytkowania, opracowania i zastosowania na terenie Pogotowia. Przeto poleca się pp. lekarzom Pogotowia do zaznajomienia się z tą pracą w oryginale tem bardziej, że jest ona ilustrowana obfitemi i bardzo pouczającemi zdjęciami rentgenologicznemi i rysunkami schematycznemi.

Rozpoznanie złamania dolnych nasad kości podudzia, zdaniem autorów, naogół większych trudności nie przedstawia, zwłaszcza w przypadkach złamania obu kości ze znaczniejszym zmieszczeniem.

Zniekształcenie okolicy stawu skokowego i wymacywanie nienormalnych kształtów kości przemawiają za złamaniem dolnych nasad kości podudzia.

W złamaniach odosobnionych odcinków kości, w pęknięciach i nadpęknięciach rozpoznanie wymaga już więcej uwagi i sprecyzowanie rozpoznania nieraz natrafia na duże trudności.

W wywiadach zazwyczaj mamy jakieś nieostrożne stąpnięcie z podwinięciem się stopy, niefortunny skok z wysokości, bezpośredni uraz, upadek z konia, z wozu, pośliznięcie się i t. p. W praktyce Pogotowia spotyka się większą ilość nadwerężeń stawów podczas ślizgawicy przy pierwszym śniegu, kiedy ludność nie przyzwyczaiła się jeszcze do chodzenia ostrożnie po śliskich chodnikach.

W takich razach poszkodowani odczuwają gwałtowny ból w stawie skokowym, nie mogą stanąć na tej kończynie, jakkolwiek czasem mogą przejść znaczną przestrzeń. Dość szybko występują wylewy krwawe i obrzęki.

Ani zatarcie konturów, ani ograniczenie ruchów w stawie nie dowodzą złamania dolnych nasad kości. Natomiast znaczne wylewy krwawe, siniaki każą myśleć o uszkodzeniu kości, gdyż ziejące naczynia kości stwarzają warunki do znacznych wylewów krwawych, a rozległe sińce w zerwaniach więzadeł, w tak zw. skręceniu (distorsio), każą przypuszczać, że więzadło zostało zerwane razem z powierzchowną warstwą kości. Więzadło ubogie w naczynia krwionośne nie może powodować obfitego krwawienia. Sąsiadująca z niem tkanka łączna jest zbyt wiotka i podatna na rozciągnięcie, ażeby w niej większe naczynia mogły się rozerwać przy skręceniu. Przeto skoro mamy w okolicy stawu skokowego znaczniejszy wylew krwawy — przypuszczać zawsze należy nadłamanie kości.

Jak zresztą w każdem złamaniu, cechą charakterystyczną nadłamań dolnych

nasad podudzia jest ból w ściśle określonem miejscu.

Przy obmacywaniu i przy ucisku na szparę złamania chory czuje dotkliwy ból, natomiast przysunięcie palca i ucisk na okolicę sąsiednią już takiego żywego bólu nie wywołuje. Przy stłuczeniach—ból mniej zlokalizowany, w skręceniach—distorsio—zwykle występuje jednakowa bolesność na całej grupie wiązadeł lub na całym aparacie więzadłowym stawu.

Autorzy zaznaczają, że objaw ściśle umiejscowionego bólu jest miarodajny w pierwszym dniu po wypadku—przeto w warunkach pracy Pogotowia jest doniosłym czynnikiem rozpoznawczym.

Ruchy zgięcia grzbietowego mogą być dobrze zachowane i nawet mało bolesne, — Natomiast ruchy boczne są w złamaniach prawie zawsze bolesne, zwłaszcza im wyżej ku swej podstawie są złamane kostki, gdyż wtedy podstawa nie utrzymuje kości skokowej i pozwala na ruchy boczne.

Bolesność przy ucisku pośrednim, ważny objaw w złamaniach kości, da się tu zastosować tylko w złamaniu kostki bocznej powyżej więzozrostu piszczelowo-strzałkowego lub też w złamaniu i rozerwaniu w samym więzozroście piszczelowo strzałkowym, —Wtedy ucisk zbliżający obie kości podudzia, wykonany w dolnym odcinku podudzia, wywołuje żywy ból w miejscu złamania.

W rozległych, ciężkich złamaniach z przemieszczeniem odłamków obserwujemy zniekształcenie stawu skokowego, nieprawidłowe ustawienie stopy—załamywanie się lub zmieszczenie osi podudzia i stopy.

Ostatnie słowo w rozpoznawaniu złamania nasad kości podudzia ma Rentgen, który w praktyce Pogotowia nie ma zastosowania, gdyż lekarz Pogotowia czyni rozpoznanie w danym wypadku za pomocą wywiadu, wzroku, dotyku i skarg chorego.

D-rzy Latkowski i Levittoux obserwowali 113 odnośne przypadki i klasyfikują złamania dolnych nasad kości podudzia w następujący sposób:

	przypadków	
I. Złamania odosobnione poszczególnych odcinków nasad.		
a) kostka boczna:		
1) Złamanie poprzeczne	15	58—52%
2) „ podłużne i ukośne	43	
b) Kostka przyśrodkowa:		
1) odłamanie wierzchołka	7	19—17%
2) „ całej kostki	12	
3) Złamanie krawędzi tylnej piszczeli	4	3,5%
4) Złamanie krawędzi przedniej	—	—
II. Złamanie obu kości.		
a) Złamanie kostki przyśrodkowej i trzonu strzałki w dolnej części:		
1) Czysta forma Dupuytren'a (złamanie strzałki w odległości 6-8 ctm. od dolnej nasady).	6	14-12,5%
2) Złamanie Dupuytren'a i tylnej krawędzi piszczeli	5	
3) Złamanie Dupuytren'a i rozerwanie więzozrostu piszcz.-strz.	3	
b) Złamanie obu nasad:		
1) Złamanie wyłącznie kostek	7	15—13%
2) „ powyżej „	3	
3) „ kostki bocznej i tylnej krawędzi piszczeli	5	
III. Rozerwanie więzozrostu piszcz.-strzałk.	2	2%

Podajemy tych kilka uwag z rozpoznania złamań nasad kości podudzia, gdyż znajomość tych spraw ułatwia nam rozpoznanie i przeto zadecyduje o dalszem postępowaniu. Jeżeli stwierdzimy uszkodzenie stawu skokowego bez złamania lub nadłamania kostek — nałożymy choremu opatrunek uciskający z wodą Burow'a i zalecamy przez pewien czas spokojne zachowanie kończyny. Natomiast w razie skonstatowania złamania lub nadłamania kości, obszernych sińców, a zwłaszcza zniekształcenia sta-

wu przekażemy chorego do chirurga celem prześwietlenia, zrobienia ostatecznego rozpoznania i ewentualnie ustawienia w gipsie stopy w pozycji umożliwiającej prawidłowy zrost i odzyskanie normalnych ruchów w stawie.

Z tego cośmy powiedzieli wynika, że lekarz Pogotowia bardzo często jest w możności, uczynienia ściślejszego rozpoznania w uszkodzeniach stawu skokowego bez pomocy Rentgena, gdyż obserwuje chorego zaraz po wypadku i w ambulatorjum Pogotowia, dokąd sami chorzy zazwyczaj się zgłaszają, warunki badania są o wiele dogodniejsze, aniżeli na mieście, na ulicy lub w karetce sanitarnej.

Poruszyłem sprawę jednostronnie. Nie wspomniałem o uszkodzeniach kości stopy i śródstopia i odnośnych więzozrostów. — Może to uczynią nasi chirurdzy z Pogotowia.

Jak często w praktyce tutejszego Pogotowia Ratunkowego zdarzają się t. zw. „nadwerężenia stawu skokowego" sądzić możemy ze statystyki, którą podaje dr. Krajewski, za czerwiec r. b. Przypadków tego rodzaju naliczył dr. Krajewski 25 na 3300 wezwań w ciągu miesiąca czerwca, czyli 0,76%. Nb. wszystkich nadwerężeń stawów w tym czasie zanotowano 51 (25 mężczyzn, 17 kobiet i 9 dzieci). Przeto połowa nadwerężeń stawów przypada na staw skokowy.

Poszczególni lekarze dyżurni Pogotowia w biuletynach opisują to uszkodzenie w następujący sposób:

L. p.	Płeć	Wiek	Rozpoznanie	przyczyna wypad.
1.	K.	29	Nadwerężenie prawego stawu skokowego	upadła
2.	M.	23	„ „ „ „	kopnięty
3.	M.	19	„ „ „ „	nieustalono
4.	K.	31	„ „ „ „	upadła
5.	K.	22	„ „ „ „	złe stąpnięcie
6.	K.	19	Obrzmienie prawego stawu skokowego	nieustalona
7.	K.	38	Nadwerężenie i wylew krwawy w okolicy st. sk. prawego	upadła
8.	K.	35	Nadwerężenie więzadeł w st. sk. prawym.	upadła
9.	K.	33	Naciągnięcie ścięgien st sk. prawego.	złe stąpnięcie
10.	K.	30	Skręcenie st. sk. lewego.	złe stąpnięcie
11.	K.	50	Nadwerężenie st. sk. prawego.	upadła
12.	K.	24	„ „ „	złe stąpnięcie
13.	K.	22	Nadwerężenie ścięgien st. sk. lewego.	upadła
14.	M.	13	„ wiązadeł „ „	nieustalono
15.	M.	15	„ st. sk. prawego.	złe stąpnięcie
16.	M.	40	„ ścięgien st. sk. lewego.	upadek z ruszt.
17.	M.	27	„ w st. sk. prawym	złe stąpnięcie
18.	M.	31	Skręcenie w st. sk. lewym.	upadł
19.	M.	24	„ stopy prawej.	złe stąpnięcie
20.	M.	24	„ „ „	upadł
21.	M.	21	„ w st. sk. lewym.	przy chodzeniu
22.	M.	26	Nadwerężenie st. sk. prawego.	upadł
23.	M	29	„ ścięgien około st. sk. lewego.	złe stąpnięcie
24.	K.	28	„ st. sk. prawego.	nieostr. stąpn.
25.	M.	30	„ „ „	upadł

Jak widzimy z załączonego zestawienia, poszczególni lekarze różnie określają uszkodzenia stawu skokowego. O złamaniu kostek nie wspomina się ani razu, chociaż przypadek Nr. 7 zapewne był powikłany złamaniem kostki.

Mężczyźni i kobiety w warunkach życia w Warszawie są jednakowo narażeni na niebezpieczeństwo uszkodzeń stawów skokowych (13 mężczyzn i 12 kobiet),

Uszkodzenie to w praktyce Pogotowia spotyka się przeważnie u osób w wieku od lat 20 do 35: Najmłodszy pacjent miał lat 13, najstarszy 50.

Jako przyczynę nadwerężenia stawów skokowych stwierdzono:

Upadek	11 razy
Złe stąpnięcie . . .	9 razy
Upadek z rusztowania	1 raz
Kopnięcie	1 raz
Nieustalono	3 razy

W statystyce czerwcowej prawy staw skokowy podlegał nadwerężeniu 17 razy, lewy zaś tylko 7, czyli w praktyce Pogotowia prawy staw prawie 3 razy częściej ulega nadwerężeniu aniżeli lewy.

Wszyscy chorzy udali się do domu o własnych siłach. Tylko w jednym wypadku, gdzie był upadek z rusztowania, chory był przewieziony do domu; do tego wypadku wyjeżdżało Pogotowie, wszyscy inni natomiast zgłosili się sami na stację Pogotowia.

14 razy zastosowaliśmy okład, 10 razy udzieliliśmy porad i raz nałożyliśmy opatrunek unieruchomiający.

Porażenie słoneczne.

Tegoroczne upały, mające wedle zapowiedzi meteorologicznych trwać przez długi jeszcze czas, czynią sprawę porażenia słonecznego, a raczej ustrzeżenia się od niego szczególnie aktualną. Porażenie słoneczne, wywołane zostaje bezpośredniem dłuższem oddziaływaniem promieni słonecznych na obnażoną skórę, mianowicie na skórę głowy i karku. Oddziaływanie to, zrazu miejscowe tylko, stopniowo wszelako rozszerza się na coraz większą przestrzeń, drążąc zarazem stopniowo coraz bardziej wgłąb i mogąc doprowadzić wreszcie do tem cięższych skutków ogólnych, im w wyższym stopniu insolacja dotyka mózgu i mlecza pacierzowego i im bardziej wskutek tego cierpi działalność serca i narządów oddychania.

Zewnętrznemi oznakami porażenia słonecznego, oddziaływującego zrazu tylko lokalnie, są oparzenia pierwszego i drugiego stopnia, w miarę zaś oddziaływania promieni słonecznych coraz bardziej wgłąb, występuje przekrwawienie opon mózgowych, wywołujące przejawy typowego zapalenia mózgu. Za miejscowem podniesieniem ciepłoty idzie podniesienie ogólnej ciepłoty ciała, przyczem zapowiedziami udaru słonecznego są: dotkliwy ból głowy, uczucie silnego zawrotu, szum w uszach, latanie iskier przed oczami i szczególny stan nagłego osłabienia. Objawy te występują zazwyczaj wskutek poddawania się z niepokrytą głową przez dłuższy czas działaniu żaru słonecznego podczas pracy czy marszu. U człowieka śpiącego w miejscu wystawionem na bezpośrednią operację słoneczną, może sen przejść bezpośrednio w śmierć, w tym momencie zazwyczaj, kiedy śpiący zdaje się budzić po kilku daremnych próbach powrotu do stanu jawy.

Podane wyżej przyczyny udaru słonecznego nasuwają nieomal same przez się drogi ustrzeżenia się od niego. Pouczającą i pobudzającą do naśladowania

ilustracją, zatem wzorem poniekąd, jest sposób ubierania się Beduinów w rozprażonej pozbawionej cienia pustyni, ich luźny, przewiewny turban okręcony do koła głowy i opadający jednym końcem szerokim na kark, jasny, przeważnie biały, spowijający całe ciało burnus. Nie naśladując niewolniczo stroju Beduina, winniśmy jednak za jego przykładem nie wystawiać nigdy głowy na bezpośrednie działanie żaru słońca, ale nosić lekkie, przewiewne kapelusze, czy chusteczki, o ile idzie o panie, jasne, możliwie luźne, nieprzylegające do ciała, porowate ubranie, i nigdy też nie układać się na dłuższy odpoczynek w miejscu niedostatecznie ocienionem, wogóle możliwie unikać, tak modnego obecnie opalania się przez umyślne wystawianie przez czas dłuższy twarzy, zatem głowy na bezpośrednie działanie palących promieni słońca.

Szkodliwość przesadnej wiary w uzdrawiający wpływ promieni słonecznych doprowadziła nawet ostatnio do wręcz przeciwnej tendencji, wyrażającej się w wielu niemieckich zwłaszcza uzdrowiskach w postaci hasła: „Sonne meiden"! (unikać słońca)! Istotnie bowiem, dla ludzi cierpiących na serce, także dotkniętych sklerozą, niebezpieczną jest dłuższa kąpiel słoneczna, co do której ściśle należy trzymać się wskazówki lekarza, nie zaś bezkrytycznie, jak to się dzieje zazwyczaj poddawać jej każdy bez wyjątku organizm. Wciąż powiększająca się liczba wypadków porażeń słonecznych w znacznej części dotyka nietylko ludzi zmuszonych rodzajem pracy do długiego przebywania w słońcu, ale i tych, którzy dobrowolnie, a bezmyślnie na jego działanie się wystawiają.

Czas byłoby też wreszcie zreformować ubranie mężczyzn podczas lata. Kobiety pod tym względem już się wyemancypowały i strój ich w porze upalnej stał się zupełnie celowym. Jasne, luźne, przewiewne suknie, wielkie, dobrze ocieniające, zrobione z lekkiej słomy czy muślinu, tak zwane ogrodowe, kapelusze, nawet obuwie w postaci plecionych, ażurowych sandałów, najzupełniej odpowiadają zadaniu. Kobiety pracujące w polu także nigdy nie pracują z gołą głową, ale zawsze osłaniają ją chusteczką, czy jak na Zachodzie, szerokoskrzydłym kapeluszem. Natomiast ubranie mężczyzn w spiekotę letnią, właśnie mężczyzn z inteligencji miejskiej, urąga elementarnej wprost logice. Kołnierzyki, kamizelki, ciemne korty, skórzane zaciśnięte pasy, mające dla ochłody zastępować kamizelki i szelki, ciężkie skórzane obuwie, wszystko to powinno być przez jedyną władczynię modę zakazane podczas kanikuły, ustępując miejsca ubraniu jasnemu, nieprzylegającemu do ciała, umożliwiającemu dostęp powietrza do skóry.

Higjena odżywiania się odgrywa również decydującą rolę w zapobieganiu skutkom dłuższej insolacji. Unikanie nadewszystko spirytualji, podniecających przypraw korzennych, tłuszczów, mięsiw, a następnie zastępowanie ich lekkostrawną djetą owocowo-jarzynową, przyczem za napój używana być winna ostudzona, dobrze osłodzona lekka herbata, czy woda z dodatkiem cytryny i ćukru — byle nie lodowato zimna — częste obmywanie twarzy i ciała wodą czy octem aromatycznym, a nadewszystko możliwe unikanie bezpośredniego oddziaływania na obnażoną skórę głowy i karku promieni słonecznych — oto jedyne sposoby uniknięcia porażenia, które aczkolwiek niezawsze śmiertelne, prowadzi jednak do bardzo poważnych zaburzeń, i którego ten samem usilnie należy się wystrzegać. *Dr. S. C. (Kur. Wil.)*

Z KRONIKI WYPADKÓW

Ukąszenia przez żmije.

Na porębie leśnej za Mińskiem Mazowieckim żmija ukąsiła zbierającą jagody 10-letnią Zofję Terkowską z Warszawy.

We wsi Czerewtki pow. Kowelskiego żmija ukąsiła w prawe podudzie 5-letnią Anię Kurowską

Poszkodowane przywieziono do Warszawy na stację Pogotowia, gdzie zastrzyknięto im surowicę przeciwwężową, a następnie odwieziono do szpitala im. Karola i Marji na obserwację.

Nieszkodliwość szczepionek Calmette'a.

Wysłana przez państwowy urząd zdrowia komisja śledcza dla zbadania masowych wypadków śmierci wśród dzieci lubeckich ogłosiła po powrocie do Berlina komunikat, stwierdzający, że nadesłane z Paryża preparaty Calmette'a były zupełnie nieszkodliwe. W szpitalu lubeckim zostały one albo zamienione, albo zanieczyszczone groźnemi dla życia zarazkami suchotniczemi. Pozatem wbrew przepisom Calmette'a, hodowano jego szczepionki w zupełnie nieodpowiedni sposób. Niezależnie od wyników śledztwa komisji państwowy urząd zdrowia wdroży również dochodzenie karne przeciwko 4-em osobom, a mianowicie przeciw prof. Beycke, kierownikowi szpitala dr. Klotzowi, lekarzowi Altstadtowi i sanitarjuszce, która pomagała przy przygotowywaniu szczepionek.

Zamarznięcie podczas upałów.

Podczas straszliwych upałów zginął w Austrji pewien robotnik wskutek zamarznięcia.

Robotnik ów był zajęty w jednej z fabryk, wyrabiających maszyny wytwarzające sztuczny lód. Kilka takich maszyn ustawiono w piwnicy fabryki dla wypróbowania ich. Dozorował je ów robotnik.

Przed kilku dniami znaleziono go rankiem nieżywego pomiędzy maszynami na podłodze. Przywołany lekarz stwierdził śmierć wskutek zamarznięcia. Bliższe badania wykazały, że robotnik znajdując się wsród maszyn, uderzył się w głowę, wskutek czego straciwszy przytomność upadł. Nim ofiara odzyskała przytomność, zamarzła na śmierć.

Pies ratownik.

Na jednem z przedmieść Kolonji niewidomy inwalida wojenny, prowadzony przez wiernego swego psa, chciał przekroczyć ulicę.

Pies, rozejrzawszy sie przezornie, i spostrzegłszy, że nigdzie nie widać nadjeżdżającego wozu, poprowadził śmiało pana na jezdnię. Nagle jednak, na środku jezdni ujrzał otwarte wejście do kanału, skręcił więc szybko na bok, pociągając za sobą pana. Nie wziął jednak pod uwagę pokrywy, leżącej obok otworu. Niewidomy więc potknął się i wpadł do szybu kanałowego, raniąc się przytem dotkliwie w prawą rękę. Nie mniej jednak nie puścił trzymanego w lewej ręce, którą uczepił się krawędzi otworu, sznura, przywiązanego do obroży psa. Ale zraniona ręka prawa nie pozwalała nieszczęśliwemu wydobyć się z szybu. Dzielna więc psina ciągnie z całych sił za sznur, a gdy to niepomaga, kładzie się na ziemię, czepia się bruku łapami i wreszcie bohaterskim wysiłkiem wyciąga pana z szybu. Wówczas zaczyna wyć i ujadać, dopóki z poza rogu ulicy nie wyłonił się policjant i nie pośpieszył do nwalidy.

Wyczerpane psisko zamilkło nagle i tylko, dysząc ciężko, merdaniem ogona wyrażało radość z uratowania swego pana, któremu groziło runięcie do szybu kilku metrów głębokości.

Nieszczęśliwe wypadki w Ameryce w 1929 r.

Amerykańska rada bezpieczeństwa ogłasza dane statystyczne, tyczące się liczby zmarłych wskutek nieszczęśliwych wypadków w roku 1929.

Ze sprawozdania tego okazuje się, że ogółem w Stanach Zjednoczonych zmarło w roku ub. wskutek wypadków 97,000 osób, czyli o 2 tysiące więcej, niż w r. 1928.

Same tylko samochody zabiły w roku 1929 31 tys. ludzi.

40 wypadków tyfusu brzusznego w Toruniu

Państwowy Zakład Higjeny w Warszawie otrzymał od władz sanitarnych z Torunia pilne zapotrzebowanie większej ilości szczepionki przeciwtyfusowej. Należy wyjaśnić, że w ostatnim tygodniu dostarczono do szpitali toruńskich znaczną ilość chorych, podejrzanych o zakażenie tyfusem brzusznym. Wypadków takich było przeszło 40. Chorzy zostali poddani ścisłym badaniom, a nadto władze sanitarne rozpoczęły energiczne poszukiwania w kierunku ustalenia źródła i siedliska tak licznej jednoczesnej infekcji.

Obrona przeciwgazowa.

Komitet budowy cywilnej szkoły obrony przeciwgazowej, uprosiwszy Panią Prezydentową o protektorat, zwołał na Zamku zebranie przedstawicielek wszystkich stowarzyszeń kobiecych, aby stworzyć „Koło Pań", którego celem byłoby jaknajrychlejsze propagowanie wśród społeczeństwa akcji wyszkolenia przeciwgazowego ludności cywilnej i pomoc w budowie cywilnej szkoły obrony przeciwgazowej.

Komitet organizacyjny „Koła pań", składający się ze wszystkich przedstawicielek stowarzyszeń kobiecych, wyłonił zarząd w osobach pp.: Wróblewskiej — przewodniczącej, Marji Klingowej—wiceprzewodniczącej, J. Dzięciołowskiej — sekretarki, H. Floryanowiczowej — jej zastępczyni, A. Płodowskiej—skarbniczki, i Szumlakowskiej — przew. sekcji organizac., Dunin-Wąsowiczowej — przew. sekcji propagand., I. Wawelbergowej — przew. sekcji finansowej, ministrowej Janta-Połczyńskiej, Korolewicz-Wajdowej, Neronowicz-Szpilewskiej — członkiń zarządu.

Przystępując do swej pracy zarząd „Koła Pań" zwraca się do społeczeństwa kobiecego i stowarzyszeń kobiecych z następującą odezwą:

Żyjemy w pokoju i żyć w nim pragniemy, lecz to nie znaczy, aby przestać myśleć o niebezpieczeństwie.

Grozą doby naszej jest najnowsza technika przyszłych wojen, a głównie broń gazowa, która nietylko będzie groźną dla naszych żołnierzy w szeregach, lecz może przynieść również zagładę nieprzygotowanej do obrony ludności cywilnej wewnątrz kraju.

Zdając sobie z tego sprawę, nie możemy poprzestać jedynie na przygotowaniu normalnej obrony kraju, co z urzędu spoczywa w rękach odpowiednich władz, ale musimy w imię obrony życia naszych najbliższych, a głównie dzieci, które będą najbardziej zagrożone, uzbroić się do walki, czyli odpowiednio się przygotować. A przygotowanie — to odpowiednie wyszkolenie.

Akcję tę prowadzi od szeregu lat L. O. P. P., jednak szybkość tej akcji jest zamała, z powodu braku specjalne szkoły, którąby dała państwu fachowych instruktorów obrony przeciwgazowej.

Część potrzebnych kosztów. mianowicie 30% jest już zebrana.

W imię własnych najżywotniejszych interesów resztę dać winno społeczeństwo. Na jesieni projektowana jest wielka akcja poparcia finansowego komitetu budowy. W akcji tej muszą stanąć na czele kobiety, boć to sprawa ich bytu. Dlatego też komitet organizacyjny „Koła Pań" przy komitecie budowy cywilnej szkoły obrony przeciwgazowej zwraca się do wszystkich stowarzyszeń kobiecych aby do akcji zorganizowały się planowo i przystąpiły do „Kół Pań", które powstaną na terenach województw i starostw wzorem zainicjowanego w stolicy.

W imię wspólnej sprawy przygotowania każdej kobiety na komendanta obrony własnego domu w razie napadu gazowego powinny zjednoczyć się wszystkie stowarzyszenia i od tej chwili wszystkie powinny na terenach swoich organizacji przystąpić do stałego zaznajomienia swoich członków z akcją obrony przeciwgazowej, szkoląc ich na odpowiednich kursach.

Złączmy się więc w tej pracy, która jest nietylko obowiązkiem obywatelek kraju, ale niezwykłej doniosłości naszą własną sprawą prywatną.

Zarząd „Koła Pań".

Sprawozdanie z działalności Towarzystwa Doraźnej Pomocy Lekarskiej w Warszawie

za m. czerwiec 1930 r.

	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Dzieci
Ogółem od założenia instytucji wezwań	453.092			
I. Ilość wezwań	3.300			
II. Udzielono pomocy na stacji	2.324			
III. Udzielono pom. na mieście	599			
A. Rodzaj zajęcia.				
Zajęcia wolne	182	91	91	—
Ucząca się młodzież	196	50	18	128
Wojskowi i policja	32	32	—	—
Robotnicy i rzemieślnicy . .	1.533	1.172	328	33
Bez zajęcia	918	106	364	448
Niewiadomy	62	45	17	—
I. Choroby wewnętrzne . .	276	139	110	27
Zatrucie wyskokami	67*)	62	5	—
„ lekarstwami i in. trucizn.	17	4	7	6
Śmierć	22	17	4	1
Brak zmian chorobowych . .	22	4	9	9
II. Choroby chirurgiczne .	2.501	1.297	624	580
Wstrząs	5	3	2	—
Wstrząśnienie mózgu	11	7	1	3
Obtarcia skóry	188	114	39	35
Stłuczenia	456	214	132	110
Zmiażdżenia	7	5	—	2
Rany cięte	399	227	76	96
„ kłute	70	44	11	15
„ postrzałowe	16	15	1	—
„ tłuczone	525	306	91	128
„ kąsane	37	16	8	13
„ szarpane	41	22	5	14
„ miażdżone	10	6	2	2
Nadwerężenia stawów . . .	51	25	17	9
Zwichnięcia	19	10	2	7
Złamanie kości proste . . .	92	40	22	30
„ „ powikłane . .	5	3	—	2
Krwotoki	38	20	15	3
Ciała obce	408	155	171	82

	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Dzieci
Oparzenia termiczne i chemicz.	83	41	19	23
Zatrzymanie moczu . . .	—	—	—	—
Uwięźnięcie przepukliny . . .	2	2	—	—
Inne choroby chirurgiczne . .	31	17	10	4
Śmierć	7	5	—	2
III. Samobójstwa	110	58	52	—
Otrucie kwasami	49	21	28	—
„ zasadami	7	3	4	—
„ sublimatem	5	2	3	—
„ jodyną	13	6	7	—
„ arszenikiem	—	—	—	—
„ alkaloidami	—	—	—	—
„ gazem świetlnym . .	3	1	2	—
„ karbolem	1	1	—	—
„ innemi truciznami . .	4	1	3	—
Postrzały	8	7	1	—
Rany cięte i kłute	8	7	1	—
Utopienie	2	1	1	—
Powieszenie i uduszenie się .	3	3	—	—
Rzucenie się z wysokości . .	7	5	2	—
Śmierć	10	7	3	—
IV. Porody i poronienia . .	17	—	17	—
V. Obłąkanie	2	—	—	2
VI. Symulacja	17	2	15	—
Po udzieleniu pomocy na mieście:				
a) Zostawiono na miejscu . .	260	151	75	34
b) Przewieziono chorych . .	339	197	111	31
Posterunki tymczasowe . .	39			
Przeciętna ilość wezw. dzien	110			—
Katastrofy:				
A. Cyfra ogólna katastrof . .	7			
B. Liczba ofiar	30			
C. Liczba lekarzy, niosących pomoc.	2			

*) 63 pijanych z uszkodzeniami:
- starć naskórka i stłuczeń 3
- ogólne potłuczenia 1
- ran tłuczonych 28
- „ ciętych i kłutych 16
- „ kąsanych 1
- „ postrzałowych 2
- „ szarpanych 2
- złamań 3
- zmiażdżeń —
- otruć esencją octową —
- „ jodyną 1
- „ amoniakiem —
- „ kwasami i innemi 4
- skok z wysokości 1
- powieszenie się 1
- histerja —
- symulacji —

Rozpraw nożowych: 22
Bójek: 251
Przejechań: 175
- *a*) przez wozy i dorożki 19
- *b*) koleje 6
- *c*) tramwaje 14
- *d*) samochody 110
- *e*) rowery 22
- *f*) motocykle 4

Upadnięć z wysokości 137
- *a*) z rusztowania 7
- *b*) „ tramwaju 15
- *c*) „ wozu 9
- *d*) „ wagonu 6
- *e*) „ samochodu 4
- *f*) „ roweru 26
- *g*) „ schodów 21
- *h*) „ okna 18
- *i*) „ krzesła 1
- *j*) „ drabiny 12
- *k*) „ mostu 2
- *l*) „ łóżka 3
- *ł*) „ konia 5
- *m*) „ drzewa 1
- *n*) „ huśtawki 7

Postrzały jako napad: 1
Uduszenia „ „ —
Oparzenie „ „ 3
Uszkodzenia:
- *a*) przedmiotami spadłemi z rusztowania 5
- *b*) z okien i balkonu 2
- *c*) z dachu —

**) śmierci 10:
- rany cięte i kłute —
- rzuceń się z wysokości 3
- powieszeń 1
- rany postrzałowe 4
- otrucie karbolem —
- „ gazem świetlnym 2
- „ subst. nieznaną —

utoolenie —

Posterunki tymczasowe:

Dn. 1, 3, 5, 7, 9, 12 14, 15, 17, 18, 21, 22, 24, 26 i 28 czerwca na wyścigach konnych.
Dnia 1, 8, 18, 21, 22 i 23 czerwca na wyścigach kolarskich.
Dn. 8 i 9 czerwca na Bielanach

Sprawozdanie Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego
za m. czerwiec 1930 r.

Udzielono pomocy od założenia instytucji	liczba wezwań	liczba wyjazdów	fałszywe alarmy	udzielono pomocy w ambulatorjum	mężczyznom	kobietom	dzieciom	przypadki wewnętrzne	przypadki chirurgiczne	porody i poronienia	choroby umysłowe i nerwowe	zamachy samobójcze	samobójstwa	nagła śmierć	oparzenia	przypadki oczne	symulacje	przewozy chorych
187.318	1281	225	8	820	736	468	69	68	743	7	14	21	—	7	24	161	—	228

Sprawozdanie Lwowskiego Pogotowia Ratunkowego
za m. czerwiec 1930 r.

Udzielono pomocy	Mężczyznom	Kobietom	Dzieciom	W dzień	W nocy	Wypadki chirurg.	Zasłabnięcia	Zamachy samob.	Zabójstw	Śmierci nagłych	Zatrucia alkohol.	Otrucia	Postrzały	Porody i poronien.	Obłąkania	Udar słoneczny	Przewozy chorych
1819	843	624	352	1594	225	1320	229	33	9	3	3	24	1	31	3	3	237

Sprawozdanie Poznańskiego Pogotowia Ratunkowego
za m. czerwiec 1930 r.

Ilość wezwań	Na mieście	W ambulatorjum	Mężczyzn	Kobiet	Dzieci	Wypadków chirur.	Zasłabnięcia	Histerja	Obłąkanie	Porody i poronien.	Pijaństwo	Zamachy samob.	Otruć	Utonięcia	Śmierć nagła	Przewozy chorych	Fałszywe alarmy
532	371	161	261	205	66	221	222	16	10	9	12	9	7	3	11	80	—

Sprawozdanie Wileńskiego Pogotowia Ratunkowego
za m. czerwiec 1930 r.

Wezwań	wyjazdowych	ambulatoryjnych	mężczyzn	kobiet	dzieci	odmówiono pomocy	odwieziono do szpitali	odwieziono do domu	bez odwiezienia	alarmy fałszywe	wypadków chirurgicznych	zasłabnięć	w tem otruć											porody i poronien.	obłąkanie	śmierci	przewozów chorych
													alkaloidami	alkoholami	spirytusem metylowym	benzyną	karbolem	sublimatem	kwasem octowym	jodyną	zaczadzeń	benzyną	innemi truciznami				
569	235	334	245	204	65	41	91	21	76	11	355	159	1	2	1	1	1	—	3	1	–	—	3	10	1	11	120

Sprawozdanie Łódzkiego Pogotowia Ratunkowego
za m. czerwiec 1930 r.

Wezwań	Udzielono pomocy	wyjazdowych	ambulatoryjnych	mężczyzn	kobiet	dzieci	odwieziono chorych	bez odwiezienia	wypadków chirurgicznych	zasłabnięcia	zatrucia i uduszenia	porody i poronienia	obłęd	symulacje	śmierć	najechanie i przejechanie	rozprawy nożowe	zamachy samobójcze	zatrucie alkoholem
806	764	632	174	333	350	81	285	479	365	257	41	66	15	4	16	38	23	25	2

KRONIKA RATOWNICZA

Z Warszawskiego Pogotowia Ratunkowego.

Wobec tego, że w praktyce Pogotowia Ratunkowego często zdarzają się przypadki zranień obszernych, ran szarpanych i zanieczyszczonych, Zarząd W. P. R. wprowadził ostatnio stosowanie w takich razach surowicy przeciwtężcowej. O ile zachodzi potrzeba natychmiastowego zastrzyknięcia surowicy przeciwtężcowej, lekarz Pogotowia posiada w kuferkach ratowniczych odnośną surowicę i w dowolnych ilościach. czyniąc na biuletynach szpitalnych adnotację, że „surowicę przeciwtężcową zastrzyknięto w ilości N.". Nadmienić należy, że szpitale warszawskie posiadają u siebie surowicę przeciwtężcową, przeto Pogotowie mogłoby tej czynności nie uskuteczniać, wprowadza się jednak tę inowację celem zyskania na czasie.

W pierwszem półroczu r. b., praktyczny kurs przeszkolenia w ratownictwie przeszli w Warszawskiem Pogotowiu następujący pp. podoficerowie-lekarze z oficerskiej szkoły sanitarnej w Warszawie (szpital Ujazdowski): Sadowski Cyprjan, Marczak Jan, Sułek Władysław, Studziński Leon, Wojkow Gabrjel, Gondecki Jan, Kaczanowski Godfryd, Herder Stanisław, Sojka Jan. Zięba Władysław, Malinowski Marjan i Garliński Leon. Każdy z wymienionych pp. lekarzy wojskowych, w ciągu miesiąca dyżurował codziennie po cztery godziny w ambulatorjum Pogotowia, odbywał wyjazdy do wypadków z pp. lekarzami dyżurnymi Pogotowia, zaznajomił się z techniką przyjmowania wezwań i odnotowywania wypadków w biuletynach i księdze głównej Pogotowia. Pp. lekarze z oficerskiej szkoły sanitarnej wykazali naogół duże zainteresowanie sprawami ratownictwa oraz wyczucie praktycznego zastosowania klinicznych zdobyczy w niesieniu pomocy w nagłych wypadkach. Niektórzy z wymienionych pp. lekarzy. po dokonaniu przepisowych ilości wypadków próbnych i kontrolnych, pełnią obecnie służbę w Warsz. Pogotowiu w charakterze zastępców lekarzy etatowych.

S p r o s t o w a n i e. W Numerze 7 Ratownictwa w dziale „Kronika ratownicza" w rubryce „Z Warsz. Pogotowia Ratunkowego" w spisie obecności na posiedzeniu Zarządu w dniu 26 czerwca r. b. opuszczono w składzie nazwiska pp.: wiceprezesa d-ra Henryka Kucharzewskiego i sekretarza d-ra Lucjana Regmunt-Sobieszczańskiego.

Komisja sanitarna dla przedmieść.

Pod przewodnictwem wiceprezydenta Błędowskiego odbyło się posiedzenie specjalnej komisji sanitarnej dla spraw przedmieść, powołanej swego czasu przez magistrat m. st. Warszawy. Na posiedzeniu byli obecni: naczelnik wydziału zdrowia, dyrektor wodociągów i kanalizacji, naczelnik wydziału technicznego i naczelnik inspekcji budowlanej, jak również dyrektor zakładu oczyszczania miasta.

Zastanawiano się nad sprawą skanalizowania przedmieść, jako najważniejszej dla podniesienia stanu zdrowotnego osiedlisk. Ponieważ przeprowadzenie kanałów nie jest możliwe w chwili obecnej, ani w najbliższych latach, przeto stwierdzono konieczność opracowania celowego typu dołu chambau, taniego i łatwego w konstrukcji. Urząd inspekcyjno-budowlany będzie czuwał nad wykonywaniem takich dołów w tych posesjach, w których innego sposobu kanalizacji niema. Polecono zakładowi oczyszczania miasta opracować i zorganizować akcję wywozu nieczystości z wymienionych dołów.

Postanowiono, że dyrekcja wodociągów doprowadzi wodę do tych wszystkich punktów na przedmieściach, do których jeszcze nie dochodzi. Wymieniona komisja jest instytucją stałą i ma za zadanie uporządkowanie pod względem sanitarnym wszystkich przedmieść warszawskich.

Wyjazd lekarzy polskich na studja do Stanów Zjednoczonych A. P.

Fundacja Rockefelera zaofiarowała cztery stypendja dla lekarzy polskich w celu odbycia studjów naukowych w instytucjach Stanów Zjednoczonych A. P. Jesienią r. b. wyjadą dla odbycia tych studjów lekarze wybrani przez państwową służbę zdrowia.

Oddział izolacyjny dla gruźliczych.

Polski Związek przeciwgruźliczy zwrócił się do głównej komisji sanitarnej miejskiej w sprawie utworzenia oddziału izolacyjnego dla gruźliczych przy ul. Spokojnej. Komisja uznała urządzenie oddziału za bardzo wskazane, dochodząc do wniosku, że prowadzenie oddziału byłoby możliwe tylko przez miasto. Jednocześnie postanowiono poczynić starania o uzyskanie koniecznych stałych dotacji od rządu i Związku przeciwgruźliczego, oraz prosić kierownika zakładów sanitarnych miejskich o sporządzenie kosztorysu inwestycyjnego.

Budowa zakładu dla umysłowo chorych na Bielanach.

Wydział szpitalnictwa i opieki społecznej magistratu, mając na uwadze przepełnienie zakładów dla umysłowo chorych w Warszawie, zdecydował przyśpieszyć budowę nowego miejskiego szpitala dla warjatów na Bielanach. Miasto wystąpi do Banku Gospodarstwa Krajowego o przyznanie odpowiednich kredytów.

Szczepionki przeciwko ukąszeniom żmij.

Państwowy instytut higjeny rozesłał swym oddziałom prowincjonalnym specjalne szczepionki przeciwko ukąszeniom żmij.

Szczepionkę sprowadzono z instytutu Pasteura w Paryżu. Odpowiednie zapasy szczepionek otrzymały oddziały instytutu higjeny w Łodzi, Krakowie, Lwowie, Lublinie, Poznaniu, Toruniu i Wilnie. Umożliwi to skuteczną pomoc w nagłych przypadkach na prowincji, gdyż dotychczas mieszkańcy prowincji, ukąszeni przez żmije, musieli przyjeżdżać do Warszawy na kurację.

Walka z hałasem ulicznym.

W szeregu państw zachodnio-europejskich oraz w Stanach Zjednoczonych prowadzona jest coraz energiczniejsza walka z hałasem ulicznym. Stwierdzono bowiem, że wpływa on ogromnie ujemnie na organizm ludzki i znacznie zmniejsza wydajność pracy. Okazało się jednak ostatnio, że wpływ hałasu ulicznego na zdrowie człowieka jest o wiele groźniejszy nawet niż dotychczas przypuszczano. Oto komisarz zdrowia publicznego miasta Nowego Yorku, doktór Shirley Wynne, oświadczył ostatnio, że większość wypadków śmierci wskutek udaru sercowego wywołana została przez hałas uliczny, powodujący znaczne podniesienie ciśnienia krwi.

Trąd uleczalny.

Z Altony donoszą, że tamtejszemu chemikowi Baumannowi udało się wynaleźć środek leczący trąd. Od wielu lat cały szereg uczonych i badaczy pracuje nad tem zagadnieniem i usiłuje wynaleźć sposób leczący tę najstraszniejszą z chorób, dotykających człowieka.

Środek wynaleziony przez Baumanna został już z dobrym skutkiem wypróbowany w wypadkach trądu w Peru i w Egipcie. Słynny specjalista egipski, dr. Strassberg, wyraża się o nim z całem uznaniem. Już po 3—4 tygodniach stosowanie tego nowego leczniczego środka chorzy doznają znacznej ulgi, a po dalszych 5—6 tygodniach znikają symptomaty tej strasznej plagi. Baumann zgłosił gotowość zaofiarowania swego wynalazku do dyspozycji wszystkim wielkim szpitalom zagranicznym.

Badanie serca poprzez Atlantyk.

Donoszą z Madrytu, że pewien, zamieszkały w tem mieście, lekarz specjalista dokonał w tych dniach ciekawej próby „konsultacji radjofonicznej". Jako słynny specjalista chorob serca, doktór ten, nazwiskiem dr. Calandae, zbadał przez telefon stan serca 12 pacjentów, znajdujących się w Buenos Aires, Na sercu każdego pacjenta postawiono mikrofon i doktór Calandae, wysłuchując z Madrytu uderzeń serca, stawiał w każdym wypadku swoją djagnozę. Zarówno w Madrycie, jak w Buenos Aires eksperyment ten był kontrolowany przez licznych uczonych, którzy stwierdzili, że djagnozy, postawione przez doktora Calandae, najściślej odpowiadały istotnemu stanowi rzeczy i że temsamem eksperyment jaknajlepiej się udał.

Apteczki w autobusach.

Departament służby zdrowia ustalił wzór apteczki ratowniczej, jaka znajdować się musi w każdym autobusie międzymiastowym.

Apteczka taka zawierać musi: płyn Burowa, jodynę, wazelinę borną, kolodjum, amoniak, krople walerjanowe, olej lniany, glicerynę, krople miętowe, węża gumowego (dla zapobiegania b. silnym krwotokom), 2 pary szyn (przy złamaniach dla unieruchomienia kończyn), gazę sterylizowaną, 12 bandaży, 2 temblaki, 2 paczki waty, 50 gr. ligniny, agrafki, mydło oraz ręcznik.

Cała zawartość apteczki służy wyłącznie do celów ratowniczych w czasie nieszczęśliwych wypadków, użycie jej do innych celów jest surowo wzbronione.

Wzór apteczek autobusowych został opracowany przez Warsz. Pogotowie Ratunkowe w porozumieniu z departamentem służby zdrowia.

Apteczki są do nabycia w kancelarji Warsz. Pogotowia, Leszno 58.

Epidemja tyfusu.

Wbrew rozpowszechnionym pogłoskom o szerzeniu się w Warszawie epidemji duru brzusznego, wydział zdrowia publ. magistratu wyjaśnia, iż liczba zachorowań na dur brzuszny, pomimo gorącego lata i zmożonej konsumpcji wody oraz surowych owoców, przedstawia się niżej, niż w latach poprzednich. Natomiast w dalszym ciągu notowane są wypadki zachorowań na błonicę i płonicę i to, w stopniu wyższym, niż w roku ubiegłym.

Niewątpliwie zmniejszenie się liczby zachorowań na dur brzuszny należy zapisać na karb wzrastającego zrozumienia wśród ludności zasad higjeny.

Co się tyczy czerwonki, to już w roku ubiegłym nie było przypadków o charakterze epidemicznym tej choroby.

Analiza krwi pijanych szoferów.

Lekarska analiza krwi — oto ostatni i najskuteczniejszy środek, stosowany przez policję stokholmską w przypadkach, kiedy aresztowani za łamanie przepisów i nieostrożną jazdę szoferzy nie chcą się przyznać, że pili. Lekarz przeprowadza wówczas natychmiast analizę krwi „podejrzanego" i orzeka, czy i ile wypił on alkoholu. Kara za prowadzenie auta w stanie nietrzeźwym jest bardzo surowa i dr. Fritzell, naczelny lekarz policji stokholmskiej, stwierdza, że od chwili wprowadzenia analizy (około 8 tygodni temu) zdarzyło się zaledwie parę przypadków zatrzymania pijanych szoferów. Dr. Fritzell wymyślił inny jeszcze sposób wypróbowania, czy kierowca jest nietrzeźwy, mianowicie każe brać jakiś przedmiot w obie ręce i ze zsuniętemi razem stopami pochylić się wprzód. Człowiek trzeźwy może się utrzymać w tej pozycji co najwyżej dwadzieścia sekund, osobnik zaś będący pod działaniem alkoholu, zaczyna słaniać się natychmiast i chwiać, niby trzcina na wietrze.

Walka z pożarami.

Ministerjum spraw wewnętrznych wobec dużej liczby pożarów w kraju, wydało nowe zarządzenia o zapobieganiu pożarom. Wydano szereg zarządzeń, mających na celu zmniejszenie klęski pożarów na wsi i w miasteczkach.

Ze względu na wielką aktualność powyższych zarządzeń, podajemy rozporządzenie M. S. W. w streszczeniu. Zabroniono przenoszenia ognia odkrytego w obrębie budynków i wyrzucania gorącego popiołu na miejsca otwarte, palenia tytoniu w stodołach, stajniach i t. d., używania światła o płomieniu odkrytym wśród łatwopalnych materjałów, młócenia lokomobilą parową, niezaopatrzoną w iskrochron, strzelania śród budynków z ładunków zawierajacych palne substancje.

Specjalny nacisk kładą władze administracyjne na konieczność szerokiej propagandy wśród ludności wiejsklej, aby nie zostawiano dzieci w budynkach przy rozpalonych ogniskach bez opieki, aby chowano przed dziećmi zapałki i zapalniczki. Zwrócono też uwagę na konieczność urządzania ołtarzy podczas procesji w miejscach zupełnie bezpiecznych, gdyż ołtarze ze świecami w sąsiedztwie łatwopalnych materjałów, zwłaszcza strzech wykazują wielkie niebezpieczeństwo, jak to wielokrotnie w praktyce udowodniono.

Osobny ustęp rozporządzenia reguluje kwestję spalania śmieci i rozpalanla ognisk w lasach Rozpalanie ognisk jest wzbronione. Wyjątek stanowią ogniska do gotowania strawy, jednakże używanie tych ognisk jest specjalnie określone kontrolą i nadzorem.

Palenie ogni sztucznych, puszczanie rakiet i fajerwerków w pobliżu osiedli wiejskich, dozwolone jest za uprzedniem zezwoleniem zarządu gminy i w każdym razie w odległości przeszło 200 m. od najbliższych budynków, lasów, stert i t. p.

Szczegółowe instrukcje wydano dla ludności, jak należy alarmować najbliższą władzę gmin., posterunek policji lub straż ogniową o wybuchu pożaru. Właściciel nieruchomości, pokrytej łatwopalnym materjałem, jest obowiązany posiadać: wiadro, siekierę, łopatę, tłumnicę i beczkę z wodą. Przedmioty te muszą być zawsze gotowe do użytku i przeznaczone są wyłącznie do celów przeciwpożarowych.

Na wezwanie władz administracyjnych każdy mieszkaniec w promieniu 15 km. od miejsca pożaru, posiadający konie, wozy lub samochód, obowiązany jest stawić się do akcji ratunkowej, dla przewożenia straży pożarnej i materjałów ratowniczych. Natomiast wszyscy mieszkańcy, bezpośredni sąsiedzi palących się objektów, są obowiązani na wezwanie władz wziąć udział w akcji ratunkowej: podawać wodę, pracować przy pompach ,usuwać przedmioty zagrożone przez ogień.

Osobny ustęp rozporządzenia mówi o środkach alarmowych. Stróże nocni wiejscy mają być zaopatrzeni w trąbki lub w bekadła, w każdej wsi przed domem sołtysa lub przed urzędem gminnym, względnie magistratem musi znajdować się dzwon alarmowy. Fabryki, posiadające syreny lub dzwony, są obowiązane na żądanie władz alarmować o pożarze.

Ministerjum spraw wewn. nakazało ścisłą kontrolę wydanych zarządzeń i zwróciło uwagę na konieczność jaknajszerszego pouczenia ludności o akcji przeciwpożarowej.

Redaktor działu lekarskiego: **Dr. Józef Zawadzki.**
Redaktor i Wydawca: **Mieczysław Swoboda-Trzebiński.**

Redakcja czynna codziennie prócz sobót i dni świątecznych od godz. 11 do 13.

PRENUMERATA wraz z przesyłką pocztową Zł. 12 rocznie, z dodatkiem w postaci 4-ch tablic „Ratownictwo w obrazach" lub rocznikiem zeszłorocznym Zł. 20. Pojedyńczy egzemplarz 1 zł.

Adres Redakcji i Administracji: Warszawa, Kopernika 37, tel. 33-63. Konto w P. K. O. Nr. 14.661.

Druk A. Białobrzeskiego. Warszawa, Żórawia 7. tel. 245-83.